

6. Die Anzahl der Betten für Frühgeburten ist im Verlauf des zweiten Fünfjahresplanes so zu steigern, daß bis zum Jahre 1960 mindestens zwölf Frühgeburtenbetten auf 100 000 Einwohner zur Verfügung stehen. Zur Verbesserung der Arbeit in den Frühgeburtenstationen sind Fortbildungskurse für die Ärzte und das Pflegepersonal einzurichten.
7. Für die Erweiterung der Erholungskuren für werdende Mütter mit schwacher Gesundheit sind bis zum Jahre 1960 in den Bezirken Suhl, Frankfurt (Oder) und Gera weitere Erholungsheime zu schaffen.
Die Richtlinien über die Einweisung in diese Heime sind in Zusammenarbeit mit der Sozialversicherung und dem Freien Deutschen Gewerkschaftsbund bis zum 30. November 1954 neu zu erarbeiten.
Die Anzahl der Entbindungsbetten ist im zweiten Fünfjahrplan so zu vermehren, daß fünf Entbindungsbetten auf 10 000 Einwohner zur Verfügung stehen.
8. Bei der Schaffung von Kinderkrippen in den Betrieben und auf dem Lande ist die gesellschaftliche Initiative weiter zu entfalten. Betriebskinderkrippen sind bevorzugt in Betrieben der Leichtindustrie zu schaffen, in denen eine verhältnismäßig große Zahl von Frauen beschäftigt ist. Bei der Errichtung kommunaler Kinderkrippen sind die Forderungen der Einrichtungen des Gesundheitswesens auf die Bereitstellung von Plätzen für die Kinder ihrer Mitarbeiter und von Patienten in stärkerem Umfang zu berücksichtigen.
9. Zur Verbesserung der laufenden gesundheitlichen Betreuung der Kinder und Jugendlichen ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Jugendgesundheitschutz, Schule, Betrieb und Freie Deutsche Jugend herzustellen und im Verlaufe des zweiten Fünfjahresplanes ein enges Netz von Jugendberatungsstellen zu entwickeln.

V.

Die weitere Entwicklung der Heilbehandlung und des vorbeugenden Gesundheitsschutzes

- L. In Anbetracht der überragenden Bedeutung eines vorbeugenden Gesundheitsschutzes der Bevölkerung, der nur mit Hilfe eines staatlichen Gesundheitswesens umfassend betrieben werden kann, ist es notwendig, mit der systematischen Untersuchung und Behandlung Kranker und Krankheitsgefährdeter nach bestimmten Krankheitsgruppen in poliklinischen Einrichtungen und Beratungsstellen zu beginnen (Dispensaire-Methode).
2. Das Ministerium für Gesundheitswesen wird beauftragt, auf der Grundlage eines Perspektivplanes das Netz der kommunalen und betrieblichen, stationären und ambulanten Einrichtungen sowie der Beratungsstellen systematisch im Rahmen der Volkswirtschaftspläne zu verbessern.
3. Zur ständigen praktischen Auswertung der von der Deutschen Bauakademie ausgearbeiteten Typenrichtlinien für Gesundheitsbauten ist die Abteilung „Normung und Typisierung“ beim Ministerium für Gesundheitswesen weiterzuentwickeln. Durch die Arbeit dieser Abteilung muß eine einheitliche und zweckmäßige Bauweise, eine ständige Senkung der Baukosten und die Standardisierung und Weiterentwicklung des Inventars der Gesundheitseinrichtungen organisiert werden.

4. Um die Qualität der medizinischen Betreuung zu heben, sind unter Anleitung des Ministers für Gesundheitswesen von den Abteilungen Gesundheitswesen der Räte der Bezirke und Kreise für jedes Krankenhaus bestimmte Aufgaben festzulegen (Profilierung). In Übereinstimmung mit den Aufgaben sind die Anzahl der Fachabteilungen, deren Bet(enzahl) und der Versorgungsbereich des Krankenhauses zu bestimmen.
5. Bis zum 1. April 1955 4st bei der Akademie für Sozialhygiene, Arbeitshygiene und ärztliche Fortbildung eine Abteilung für Organisation des Gesundheitsschutzes zu bilden. Sie hat die Aufgabe, die Organisation und die Methodik des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung wissenschaftlich zu überprüfen und die staatlichen Organe des Gesundheitswesens sowie die Gesundheitseinrichtungen in den Fragen der Organisation und Methodik zu beraten. Bis zum Jahre 1960 ist diese Abteilung zu einem Institut für Organisation des Gesundheitsschutzes zu entwickeln.
6. Bis zum 31. Oktober 1954 ist zur Verbesserung der Arbeit der Krankenhäuser unter besonderer Berücksichtigung der Anwendung der Lehre Pawlows bei der Betreuung der Kranken eine einheitliche Krankenhaus-Ordnung herauszugeben.
7. Zur Hebung der Qualität der ärztlichen Arbeit müssen die Ärzteberatungskommissionen in der ständigen Verbesserung der Krankenbehandlung der Werk tätigen und der gegenseitigen wissenschaftlichen Beratung ihre Hauptaufgabe erkennen. Ihre Tätigkeit ist durch das Ministerium für Gesundheitswesen und die Abteilungen Gesundheitswesen der Räte der Bezirke und Kreise ständig anzuleiten und in Zusammenarbeit mit der Sozialversicherung und den Gewerkschaften monatlich auszuwerten.
8. In Auswertung der Erfahrungen, die durch eine Ärztedelegation zum Studium der Poliomyelitisbehandlung in der CSR gewonnen werden, ist bis zum 31. August 1954 in jedem Bezirk ein Behandlungszentrum für Poliomyelitis-Kranke im akuten Stadium unter Anleitung der Abteilung Gesundheitswesen des Rates des Bezirkes einzurichten und möglichst mit einer Eisernen Lunge auszustatten.
Bis zum 31. August 1954 sind ferner vier Nachbehandlungszentren für Poliomyelitis-Kranke in Hubertusburg, Gottleuba, Berlin-Buch und Neuruppin zu entwickeln.
9. Das Ministerium für Arbeit wird beauftragt, bis zum 15. Dezember 1954 gemeinsam mit dem Ministerium für Gesundheitswesen und dem Ministerium für Volksbildung sowie anderen zuständigen Ministerien Voraussetzungen für die Wiedereingliederung geeigneter Tuberkulose-Kranke in den Arbeitsprozeß durch Umschulung in Heilstätten und Betrieben sowie durch Einrichtung von Arbeitsplätzen mit leichteren Arbeitsbedingungen in bestimmten Betrieben zu schaffen.
10. Das Staatssekretariat für Hochschulwesen hat die Fertigstellung der Geschwulstambulanz der Charité im Jahre 1956 zu gewährleisten.

Um den Kampf gegen Geschwulstkrankheiten zu verstärken, sind im Laufe des zweiten Fünfjahresplanes vier weitere Geschwulstambulanz zu errichten.